



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

MILENA THAYNARA MATIAS DOS SANTOS

**Debates e disputas de narrativas:
A importância do termo “violência obstétrica” para as políticas
públicas de saúde para as mulheres**

Brasília – DF

2019

MILENA THAYNARA MATIAS DOS SANTOS

**Debates e disputas de narrativas:
A importância do termo “violência obstétrica” para as políticas
públicas de saúde para as mulheres**

Trabalho de Conclusão de Curso em
Saúde Coletiva apresentado a Faculdade
de Ceilândia da Universidade de Brasília
para obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva.

Professora Orientadora: Marianna
Assunção Figueiredo Holanda

Brasília – DF

2019

MILENA THAYNARA MATIAS DOS SANTOS

Debates e disputas de narrativas:

A importância do termo “violência obstétrica” para as políticas públicas de saúde para as mulheres

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília da Faculdade de Ceilândia – FCE, como requisito para obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: ____/ ____/ ____

Banca Examinadora

Prof^a. Marianna Assunção Figueiredo Holanda
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

Prof^a. Silvia Badim Marques
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

Prof^a. Patrícia de Souza Rezende
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu filho Apolo Santiago Matias de Oliveira, que ainda está em meu ventre. Minha maior inspiração para persistir e superar os desafios, te amo filho.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer” (Michel Odent).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus que esteve comigo ao longo de todo este percurso e tornou possível a realização do meu sonho. Sou grata a Deus acima de tudo.

Agradeço imensamente aos meus pais, Valdirene e Anderson, duas pessoas que lutaram e persistiram muito para que eu conseguisse chegar até aqui, que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos me apoiando e me dando forças para continuar. À minha irmã Jessica por me ajudar sempre que eu preciso, pelo incentivo e por insistir nos meus estudos, por nunca deixar que eu desistisse do sonho de estudar na UnB.

Ao meu esposo Wendel Oliveira, pelo amor incondicional, que durante esses anos esteve sempre ao meu lado, acreditando no meu potencial e que esteve sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo. Ao meu filho Apolo Santiago, que ainda está em meu ventre, veio em um momento tão especial na minha vida, no final da minha graduação, e que mesmo assim, não me atrapalhou em nada, ao contrário, só me deu forças para continuar e me encheu de alegria. Te amo meu filho!

Agradeço as amigas que a UnB me deu, Bianka Moreira e Leticia Pires, que sempre estavam dispostas a me ajudar, que me distraiam nos momentos difíceis, que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. Sem a amizade de vocês não teria graça todos esses 4 anos de graduação, obrigada meninas!

À minha orientadora Marianna Holanda, gratidão. Professora incrível, obrigada pela sua dedicação e paciência durante o projeto. Obrigada por me manter motivada durante todo o processo. Seus conhecimentos fizeram grande diferença no resultado final deste trabalho, e com certeza conhecimentos que levarei para o resto da vida.

À Universidade de Brasília – Campus Ceilândia, eu só posso demonstrar minha gratidão e reconhecimento porque sem todos os recursos que ela me ofereceu eu não teria chegado até aqui. Agradeço também a todos os mestres que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional.

Meu esforço valeu a pena, mas não seria possível se não fosse pelas pessoas que estavam ao meu lado. Eu agradeço de coração quem me apoiou, me incentivou e tornou esta conquista possível. A todos que de alguma forma me ajudaram a conquistar esse sonho deixo o meu muito obrigada!

RESUMO

O Ministério da Saúde (2019) no dia 03 de maio de 2019, publicou um Despacho em que defendia abolir o termo “violência obstétrica” de normas e políticas públicas. Diante deste cenário, grupos de defesa dos direitos das mulheres, pesquisadoras e pesquisadores da área da saúde sexual e reprodutiva e representantes de movimentos sociais reagiram em diversas mídias em relação ao documento publicado. Logo após, o Ministério Público Federal de São Paulo, emitiu uma recomendação solicitando que o Ministério da Saúde se abstivesse de realizar ações voltadas a abolir o uso da expressão violência obstétrica. Após essa recomendação, o Ministério da Saúde, publicou um Ofício, reconhecendo a liberdade das mulheres usarem o termo que melhor lhes representem. Toda essa repercussão atual, torna evidente uma disputa de narrativas sobre o termo. O principal objetivo dessa pesquisa foi analisar na mídia (jornais, revistas, rádio, internet), notas institucionais e notas dos movimentos sociais de mulheres, a importância do termo “violência obstétrica” para políticas públicas de saúde para as mulheres, a partir dos debates e disputas de narrativas sobre o termo no ano de 2019, e analisar se as mulheres negras tenderiam a ser mais vulneráveis que mulheres brancas com a retirada do termo, refletindo criticamente sobre o impacto que essa ausência pode influenciar nas demandas por direitos sexuais e reprodutivos de mulheres negras. Esse estudo teve abordagem qualitativa de natureza exploratória e como instrumento para coleta de dados foi feito uma pesquisa documental, de dados secundários. Com base na análise das informações obtidas, este estudo advoga pela manutenção e fortalecimento do termo “violência obstétrica”.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Mulheres Negras; Saúde da Mulher; Políticas Públicas de Saúde para as Mulheres.

ABSTRACT

The Ministry of Health (2019), on May 3, 2019, published an Order in which it advocated abolishing the term “obstetric violence” from public norms and policies. In this scenario, women's rights groups, sexual and reproductive health researchers and researchers, and representatives of social movements reacted in various media to the published document. Soon after, the Federal Prosecutor's Office of São Paulo issued a recommendation requesting that the Ministry of Health refrain from taking actions aimed at abolishing the use of the term obstetric violence. Following this recommendation, the Ministry of Health published an Official Letter recognizing women's freedom to use the term that best represents them. All this current repercussion, makes evident a dispute of narratives about the term. The main objective of this research was to analyze in the media (newspapers, magazines, radio, internet), institutional notes and notes of women's social movements, the importance of the term “obstetric violence” for public health policies for women, from the debates. and narrative disputes over the term in 2019, and to examine whether black women would tend to be more vulnerable than white women with the withdrawal of the term, critically reflecting on the impact this absence may have on the demands for sexual and reproductive rights of women. Black women. This study had a qualitative approach of exploratory nature and as instrument for data collection was made a documentary research of secondary data. Based on the analysis of the information obtained, this study advocates for the maintenance and strengthening of the term “obstetric violence”.

Keywords: Obstetric Violence; Black Women; Women's Health; Public Health Policies for Women.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Anadef – Associação Nacional dos Defensores Públicos Federais
CBN – Central Brasileira de Notícias
CFM – Conselho Federal de Medicina
CNDH – Conselho Nacional dos Direitos Humanos
CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
FPA – Fundação Perseu Abramo
MPF – Ministério Público Federal
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNH – Política Nacional de Humanização
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
Rehuna – Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
SEI – Sistema Eletrônico de Informações
SESC – Serviço Social do Comércio
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
Socego – Associação Cearense de Ginecologia e Obstetrícia
SUS – Sistema Único de Saúde
UFPR – Universidade Federal do Paraná
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP – Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tabela de indicadores de atenção pré-natal e obstétrica: comparação entre mulheres brancas e pretas antes e após pareamento pelo escore de propensão --- 30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Representantes das reações individuais-----	20
Quadro 2. Instituições que expressam reações-----	23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4. METODOLOGIA.....	17
5. RESULTADOS/DISCUSSÃO	19
Capítulo 1 – A disputa de narrativas sobre o termo “violência obstétrica”	24
Capítulo 2 – O que é a violência obstétrica?	28
2.1 A história do parto no Brasil	28
2.2 Conceitos, legislações e políticas da violência obstétrica	28
Capítulo 3 – Violência obstétrica no Brasil: por que nos focar em mulheres negras	34
3.1 Políticas públicas para gestantes e puérperas negras	38
Capítulo 4 – A importância do termo “violência obstétrica” para políticas públicas de saúde para as mulheres.	40
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a violência obstétrica atinge cerca de 25% das grávidas. Estima-se que no país, 1 em cada 4 mulheres sofrem algum tipo de violência no parto (FPA/SESC, 2010).

O termo “violência obstétrica” não tem um significado único, nem definido em termos legais. Dessa maneira, este trabalho se baseia na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), que reconhece a violência obstétrica como desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde que incluem: violência física, humilhação profunda, abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos, falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.

Ainda que nos últimos anos o termo “violência obstétrica” tenha sido orientador de políticas e ações de saúde de combate à violência contra a mulher e nascituros (aquele que irá nascer) no Brasil, no dia 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde (2019) publicou um Despacho pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI) de nº 9087621 em que defendia abolir o termo “violência obstétrica” de normas e políticas públicas, justificando que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não teriam intenção de prejudicar ou causar dano.

Diante deste cenário, grupos de defesa dos direitos das mulheres, pesquisadoras e pesquisadores da área da saúde sexual e reprodutiva e representantes de movimentos sociais reagiram em diversas mídias em relação ao documento publicado. O Ministério Público Federal (MPF) de São Paulo, emitiu uma recomendação de nº 29/2019, no dia 07 de maio de 2019, solicitando que o Ministério da Saúde (MS) se abstinhasse de realizar ações voltadas a abolir o uso da expressão violência obstétrica e que, em vez disso, tomasse medidas para coibir tais práticas agressivas e maus tratos.

Após esta recomendação do MPF, o Ministério da Saúde, através do Ofício 296, no dia 07 de junho de 2019, reconheceu a liberdade das mulheres usarem o termo que melhor lhes representem em experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto e nascimento e que, porventura, configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas. Contudo, é importante frisar que no Ofício do MS o termo “violência obstétrica” não aparece em nenhum momento no documento, ainda que dê a liberdade para a sua utilização.

Toda essa repercussão atual, torna evidente uma disputa de narrativas sobre o termo. Com isso, esta pesquisa analisou a partir das mídias, notas institucionais e notas dos movimentos sociais de mulheres, a importância do termo “violência obstétrica” em políticas públicas de saúde para as mulheres, desde um recorte racial, refletindo criticamente sobre o impacto que a ausência do termo pode influenciar nas demandas por direitos sexuais e reprodutivos de mulheres negras, apontadas como as mais vulneráveis à violência obstétrica.

A Saúde Coletiva mostra-se como uma área de conhecimento fundamental na luta para o combate da violência obstétrica, pois, com políticas públicas de saúde para as mulheres, podemos contribuir com uma maior visibilidade e aprofundamento dessa temática. A Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO (2019), ressalta que é importante reconhecer a violência obstétrica como questão de saúde pública, com uma afirmação que também reforça os direitos humanos das mulheres.

Nesta conjuntura, esta pesquisa tem como perguntas: Desde os debates e as disputas de narrativas na mídia, notas institucionais e notas dos movimentos sociais de mulheres, qual a importância do termo “violência obstétrica” em políticas públicas de saúde para as mulheres? A ausência do termo nas políticas públicas de saúde para mulheres deixará mulheres negras mais vulneráveis à violência obstétrica, reforçando ainda mais a exclusão social dessas mulheres?

2. JUSTIFICATIVA

O tema da violência obstétrica desde um recorte racial foi escolhido por considerarmos relevante refletir sobre a importância deste conceito estratégico, originado da demanda de um grupo social majoritariamente em condição de vulnerabilidade, na melhoria de políticas públicas de promoção e proteção de direitos. Particularmente, enquanto mulher negra, moradora da periferia do Distrito Federal, venho registrando vários relatos de mulheres da minha família e moradoras do nosso entorno (na sua maioria, mulheres negras) que sofreram violência obstétrica, sem, contudo, reconhecerem se tratar de uma violência, justamente por desconhecerem o conceito e o direito de denunciarem os atos.

Gestantes e puérperas têm direito a um atendimento humanizado no Sistema Único de Saúde – SUS, e essa humanização começa pelos profissionais de saúde que têm por compromisso profissional e ético resguardar as recomendações das políticas públicas de saúde específicas. Nesse sentido, a Saúde Coletiva mostra-se como campo de conhecimento fundamental na luta para o combate à violência obstétrica e na defesa de sua manutenção como conceito-diretriz de políticas públicas de saúde para as mulheres, contribuindo para maior visibilidade da agenda e com o aprofundamento social e político desta temática.

Desde a perspectiva de diversas instituições de saúde e dos movimentos sociais, a iniciativa de abolir o termo “violência obstétrica” pelo Ministério da Saúde – em seu Despacho de SEI nº 9087621 no dia 03 de maio de 2019 – mostra-se ato grave na garantia de direitos. O maior risco apontado é que, a exclusão do termo de normas e políticas públicas, colabore com a sua invisibilidade e desconhecimento pela maior parte da população.

Diante disso, essa pesquisa tem a finalidade de contribuir para mulheres em geral, com foco em mulheres gestantes e mulheres negras em particular, trazendo reflexões e um aprofundamento a partir de debates e disputas de narrativas na mídia, notas institucionais e notas dos movimentos sociais de mulheres, sobre a importância do termo “violência obstétrica” em políticas públicas de saúde para as mulheres, pensando também como o impacto dessas disputas de narrativas pode deixar mulheres negras mais vulneráveis à violência obstétrica.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar na mídia, notas institucionais e notas dos movimentos sociais de mulheres, a importância do termo “violência obstétrica” para políticas públicas de saúde para as mulheres, a partir dos debates e disputas de narrativas sobre o termo no ano de 2019.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar na mídia, notas institucionais e notas dos movimentos sociais de mulheres, desde os debates e disputas narrativas, se as mulheres negras tenderiam a ser mais vulneráveis que mulheres brancas, com a retirada do termo.
- Analisar documentos públicos que versam sobre o tema “violência obstétrica” e/ou que proponham mudanças nesta agenda estratégica.
- Registrar os discursos e posições que diversos grupos possuem (profissionais de saúde, pesquisadores, organizações e coletivos de mulheres, etc.) manifestadas nas mídias.
- Analisar e comparar as falas recolhidas durante a pesquisa em mídias.

4. METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa de natureza exploratória. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa exploratória, segundo Gil (2008), tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso.

Como instrumento para coleta de dados foi feita uma pesquisa documental, de dados secundários em mídias, notas institucionais e notas dos movimentos sociais de mulheres no Brasil no ano de 2019. A fonte de pesquisa que foi utilizada para a pesquisa documental foi no site *Google*, e para o levantamento bibliográfico, a fonte de pesquisa foi pela *Scielo*.

Para Gil (2008), a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa:

Para fins de pesquisa científica são considerados documentos não apenas os escritos utilizados para esclarecer determinada coisa, mas qualquer objeto que possa contribuir para a investigação de determinado fato ou fenômeno. Assim, a pesquisa documental tradicionalmente vale-se dos registros cursivos, que são persistentes e continuados.

O público alvo da pesquisa é para mulheres em geral, com foco em mulheres gestantes e mulheres negras, em particular.

A pesquisadora analisou, registrou, e refletiu criticamente sobre os debates, as opiniões, falas, percepções e demandas de grupos em prol dos direitos das mulheres e dos nascituros (aquele que irá nascer) desde os debates e as disputas de narrativas sobre o termo “violência obstétrica”. Foi realizado a comparação discursiva de demandas, críticas e sugestões entre grupos sobre a importância estratégica e política do termo “violência obstétrica” para as políticas públicas de saúde das mulheres,

refletindo também, desde um recorte racial, o impacto dessas disputas de narrativas deixando em risco mulheres negras mais vulneráveis à violência obstétrica.

5. RESULTADOS/DISCUSSÃO

As informações coletadas nesta seção constituem de uma discussão entre o referencial teórico e os resultados encontrados na pesquisa, em forma de capítulos com temas estratégicos, buscando responder os objetivos desta pesquisa.

Foram encontradas 33 reações na mídia, notas institucionais e notas dos movimentos sociais das mulheres em relação ao Despacho de Sistema Eletrônico de Informação (SEI) nº 9087621, feito pelo Ministério da Saúde no dia 03 de maio de 2019, em que defendia abolir o termo “violência obstétrica” de normas e políticas públicas. Sendo 28 reações contra o MS, e 5 a favor.

Nos quadros abaixo, dividimos entre os representantes das reações individuais (Quadro 1), com o nome da pessoa que fez a reação, a ocupação, a fonte e a data em que a reação foi encontrada, totalizando 25 reações individuais e as instituições que expressaram reações (Quadro 2), informando o nome da instituição, a fonte e a data em que foi encontrada, com 8 reações.

Quadro 1. Representantes das reações individuais.

Nome	Ocupação	Fonte	Data
Ademar Carlos Augusto	Relator do documento emitido pelo Conselho Federal de Medicina	Jornal Folha de São Paulo	07 de maio de 2019
Célia Regina da Silva	Ginecologista e obstetra	Site O Globo	09 de maio de 2019
Gabriela Andrews	Ginecologista e obstetra	Site O Globo	09 de maio de 2019
João Paulo Souza	Professor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)	Jornal da USP	13 de junho de 2019
Alberto Guimarães	Médico obstetra	Jornal G1	07 de maio de 2019
Maria Luiza Gorga	Advogada criminal	Brasil de Fato	10 de maio de 2019
Elizabete Franco Cruz	Professora da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e Professora do curso de Obstetrícia	Jornal da USP	13 de junho de 2019
Ruth Rodrigues	Advogada da ONG Nacer Direito	Site Universa UOL	06 de maio de 2019
Fernanda Melchionna	Deputada	Site da Câmara dos Deputados	02 de julho de 2019

Tanila Glaeser	Enfermeira obstétrica e parteira humana	Jornal Correio	19 de maio de 2019
Raphael Câmara	Ginecologista e obstetra	Site da Câmara dos Deputados	02 de julho de 2019
Letícia Kreuz	Doutoranda e mestra em Direito do Estado pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Site Justificando	07 de maio de 2019
Denise Niy	Integrante da ONG Parto do Princípio e coordenadora do Grupo MaternaMente	Jornal R7	07 de maio de 2019
Sônia Lansky	Médica e uma das coordenadoras regionais da pesquisa “Nascer no Brasil” da Fiocruz	Jornal Folha de São Paulo	07 de maio de 2019
Halana Faria	Ginecologista e obstetra	Site Lunetas	13 de maio de 2019
Janaína Gentili	Representante da Associação de Doulas do Rio de Janeiro	Site da Câmara dos Deputados	02 de julho de 2019
Natalia Szermet	Coordenadora nacional do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto e da Frente Povo Sem Medo	Site Mídia Ninja	22 de maio de 2019
Bianca Zorzam	Obstetriz e militante da promoção dos direitos da mulher	Site Lunetas	13 de maio de 2019

	na assistência ao parto		
Débora Rosa	Professora da UFRJ e especialista em parto humanizado e ginecologia natural	Site Universa UOL	06 de maio de 2019
Marina Ruzzi	Advogada e especializada no atendimento a mulheres	Site Lunetas	13 de maio de 2019
Débora Diniz	Do Instituto Anis Bioética, Direitos Humanos e Gênero	Jornal Folha de São Paulo	07 de maio de 2019
Fabiana Dal'Mas Rocha Paes	Promotora de justiça de enfrentamento à violência doméstica de São Paulo	Site HuffPost	08 de maio de 2019
Paula Sant'Anna de Souza	Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública de São Paulo	Site da Câmara dos Deputados	02 de julho de 2019
Daphne Rattner	Presidente da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (Rehuna)	Site Universa UOL	06 de maio de 2019
Luma Gonçalves	Vítima de violência obstétrica	Site Brasil de Fato	10 de maio de 2019

Fonte: Elaboração Própria.

Quadro 2. Instituições que expressam reações.

Nome da instituição	Fonte	Data
Associação Cearense de Ginecologia e Obstetrícia (Socego)	Jornal Folha de São Paulo	07 de maio de 2019
Grupo de pesquisa de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) Sergio Arouca	Site ENSP/Fiocruz	09 de maio de 2019
Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)	Site ABRASCO	24 de maio de 2019
Associação Nacional dos Defensores Públicos Federais (Anadef)	Site Anadef	08 de maio de 2019
Ordem dos Advogados do Brasil, por meio da Comissão Nacional da Mulher Advogada e da Comissão Especial de Direito Médico e da Saúde	Site OAB	08 de maio de 2019
Instituto Anis Bioética, Direitos Humanos e Gênero (GIANNINI, 2019).	Jornal R7	07 de maio de 2019
Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH)	Jornal G1	03 de junho de 2019
Conselho Federal de Medicina (CFM)	PARECER CFM nº 32/2018	23 de outubro de 2018

Fonte: Elaboração Própria

Foi encontrado apenas uma vítima de violência obstétrica, ou seja, podemos refletir o porquê que as opiniões dessas mulheres não são registradas, sendo elas as que sofrem a violência, e por isso seria bastante significativo saber a opinião delas em relação ao termo. Das 33 reações, 4 são de homens, que foram todos a favor da retirada do termo. 22 são de mulheres e percebemos que a maioria são mulheres, porque de fato é um direito delas que está correndo o risco de ser perdido, e certamente são as que mais se preocupam com a questão da violência obstétrica, porque atinge diretamente a elas, e as mulheres são pessoas mais representativas da vida social que tem uma fala pública elaborada sobre a questão da violência obstétrica, o que é extremamente importante.

Sendo assim, apresentamos no primeiro capítulo, as tensões, dissensos e consensos em torno do termo “violência obstétrica” – debate que vamos abordar neste trabalho desde uma perspectiva de “disputa de narrativas” públicas sobre um conceito. No segundo capítulo conceituamos o que é “violência obstétrica” – desde perspectivas científicas e de políticas de saúde – trazendo a história do parto no Brasil. No terceiro capítulo, justificamos a importância de nos focar em mulheres negras, e políticas para gestantes e puérperas negras, considerando o racismo como um determinante social de saúde e adoecimento, o racismo institucional e as diversas vulnerabilidades destas mulheres, especificamente. E, por fim, refletimos criticamente sobre a importância do termo “violência obstétrica” para políticas públicas de saúde para as mulheres.

Capítulo 1 – A disputa de narrativas sobre o termo “violência obstétrica”

No dia 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde (MS) emitiu um Despacho de Sistema Eletrônico de Informação (SEI) nº 9087621 em que defende abolir das políticas públicas e normas ministeriais, o uso do termo “violência obstétrica”. De acordo com o documento:

Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão “violência obstétrica” no atendimento à mulher, pois acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano (BRASIL, 2019).

Sobre o termo, o documento diz que: “A expressão “violência obstétrica” não agrega valor e, portanto, estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada” (BRASIL, 2019).

Em uma reportagem, o site Universa - UOL (2019) entrou em contato com o Ministério da Saúde para saber detalhes sobre o despacho. O órgão respondeu, em nota, afirmando que o despacho atendeu "apelo de entidades médicas".

Em 2018, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu um parecer de CFM nº 32/2018, em que passou a recomendar que a expressão “violência obstétrica” não fosse utilizada por considerar que seu uso tem se voltado em desfavor da especialidade do médico.

Na verdade, a expressão “violência obstétrica” se posiciona como uma agressão contra a especialidade médica de ginecologia e obstetrícia, contra o conhecimento científico e, por conseguinte, contra a mulher na sociedade, a qual necessita de segurança e qualidade de assistência médica (Parecer CFM nº 32/2018 - Conselho Federal de Medicina, 2019).

Para uma reportagem ao Jornal Folha de São Paulo (2019), o relator do documento emitido pelo CFM, Ademar Carlos Augusto, diz ter elaborado o documento devido ao aumento de propostas de leis sobre violência obstétrica. “O que a gente percebe é que existe um movimento orquestrado de algumas instituições de trazer para o médico obstetra a responsabilidade pela situação caótica que está a assistência à gestante”, diz ele.

Em um debate realizado pelo site O Globo (2019), com duas médicas, no dia 09 de maio de 2019, com o título “Termo 'violência obstétrica' deve ser banido ou não? Duas médicas debatem a nova decisão do governo”, o site faz a seguinte pergunta: “O termo violência obstétrica é reconhecido pela OMS e usado em diversos países. Há, inclusive, legislações baseadas nele como na Argentina. Por que o Brasil vai deixar de usá-lo? Quais os possíveis impactos?” Célia Regina da Silva, ginecologista e obstetra, diz que: “O Brasil vai deixar de usar porque, quando se fala em violência obstétrica, isso é muito voltado para a ação do médico obstetra”. Já Gabriela Andrews, ginecologista e obstetra e integrante da equipe Parto Ecológico (grupo multidisciplinar que presta assistência humanizada ao nascimento), diz: “O termo violência obstétrica está consolidado em literatura científica. Não há como deixar de usá-lo. Abolir o termo

dos manuais e protocolos do Ministério da Saúde, infelizmente, não resolverá a questão”.

O professor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), João Paulo Souza, fala sobre a recomendação de usar um termo neutro, como abusos e maus-tratos (FIORATTI, 2019).

Segundo Alberto Guimarães, médico obstetra e criador do programa “Parto Sem Medo”, mais importante do que mudar a terminologia sobre as possíveis situações de violência obstétrica, é necessário combater o problema em si. “Não se resolve a questão retirando ou proibindo o termo”, diz o obstetra (DOMINGUES, 2019).

A Associação Cearense de Ginecologia e Obstetrícia (Socego) fez um parecer, assinado pela presidente Liduina Albuquerque Rocha de Souza que diz:

Assumir a violência obstétrica como uma realidade a ser enfrentada não enfraquece os obstetras como categoria profissional. Ao contrário, a fortalece, uma vez que os profissionais de saúde também estão expostos a prejuízos oriundos da mesma estrutura que sustenta a institucionalização de práticas violentas contra as mulheres (CANCIAN, 2019).

Em resposta ao Despacho do MS, no dia 07 de maio de 2019, o Ministério Público Federal (MPF) de São Paulo emitiu uma recomendação de nº 29/2019, em que a procuradora da República Ana Carolina Previtalli, responsável por um inquérito civil público com quase 2.000 páginas e 40 anexos com relatos de denúncia de violência obstétrica em maternidades e hospitais de todo o país, solicitou que o Ministério da Saúde se abstivesse de realizar ações voltadas a abolir o uso da expressão “violência obstétrica” e que, em vez disso, tomasse medidas para coibir tais práticas agressivas e maus tratos (Ministério Público Federal, 2019).

A presidente da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (Rehuna), Daphne Rattner, diz que “O Ministério Público Federal usa esse termo, a Câmara e o Senado também. Não faz sentido o Ministério da Saúde não usá-lo” (BRANDALISE, 2019).

Diante disso, após a recomendação do MPF, o Ministério da Saúde através do Ofício 296, de SEI 25000.063808/2019-47 enviado no dia 07 de junho de 2019, reconheceu a liberdade das mulheres usarem o termo que melhor lhes representem.

Nesse sentido, o MS reconhece o direito legítimo das mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de

atenção ao parto e nascimento que configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas, assim como demonstrado nos estudos científicos e produções acadêmicas que versam sobre o tema (BRASIL, 2019).

O termo “violência obstétrica” não aparece em nenhum momento no documento, porém, o Ofício dá a liberdade do termo ser utilizado. A pasta declara que a expressão utilizada em documentos e ações oficiais do Ministério da Saúde é aquela definida pela OMS.

Dessa forma, o Ministério da Saúde reitera que a expressão utilizada nos documento e ações oficiais é a definida pela OMS em 2014, “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, no qual declara que essas situações nas instituições de saúde afetam os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaçam o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação (BRASIL, 2019).

A expressão “violência obstétrica” já foi abordada pelo Ministério da Saúde para definir casos de violência física ou psicológica praticados contra gestantes na hora do parto. A advogada criminal Maria Luiza Gorga, aponta que o despacho do Ministério da Saúde contraria uma política recente do próprio órgão, que em 2017 lançou as Diretrizes Naturais de Assistência ao Parto Normal, estabelecendo que os procedimentos médicos devem ser baseados em evidências e que a mulher tem que ter maior poder de decisão (SUDRÉ, 2019).

Com base no Despacho e no Ofício publicados pelo Ministério da Saúde (2019) – que estão em análise – esta pesquisa mostra-se atual e um importante diagnóstico relevante sobre a importância do termo “violência obstétrica” em políticas públicas de saúde para as mulheres a partir de debates e da disputa de narrativas na mídia e no debate público que envolvem a elaboração, proteção e permanência de um direito, sobretudo quando envolve impactos significativos sobre grupos mais vulneráveis da população.

Capítulo 2 – O que é a violência obstétrica?

2.1 A história do parto no Brasil

No Brasil, a assistência ao parto permaneceu nas mãos de parteiras por todo o século XIX. Durante muito tempo, o momento do parto foi uma vivência exclusivamente feminina, uma intensa experiência corporal que articulava diversos vínculos de parentesco, afinidade e solidariedade entre grupos de mulheres. Contudo, a partir do processo crescente de medicalização da saúde, a gestação, o parto e o puerpério foram transformando-se cada vez mais, em um saber-poder-fazer masculino e hospitalocêntrico (WOLFF; WALDOW, 2008).

No século XX, houve um aumento significativo do processo de hospitalização dos partos. Já no final do século XX, no Brasil, 90% deles foram realizados em hospitais. Com isso, ocorreu um aumento do uso de técnicas e tecnologias biomédicas com o intuito de controlar, regular e monitorar o parto. Em contrapartida, o aumento da qualidade da assistência medicalizou o parto, e praticou em larga escala ações inadequadas e desnecessárias que podem colocar em risco a saúde e a vida da mãe e do recém-nascido (FERREIRA, 2018).

O movimento de denúncia à violência obstétrica no Brasil é derivado das críticas crescentes que diferentes grupos vêm fazendo a respeito da assistência ao parto no país, sendo considerado como um “movimento em prol da humanização do parto e do nascimento”, que envolve diversos profissionais e instâncias da sociedade. Tal movimento se baseia no reconhecimento da participação ativa das mulheres e de seu protagonismo no processo de parto, com ênfase nos aspectos emocionais e no reconhecimento dos direitos reprodutivos femininos (SENA; TESSER, 2017).

2.2 Conceitos, legislações e políticas da violência obstétrica

Segundo a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizado pela Fundação Perseu Abramo (FPA) em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010, no Brasil, a violência obstétrica atingiu cerca de 25% das grávidas. Estima-se que no país, uma em cada quatro mulheres sofrem

algum tipo de violência no processo do parto, pré-parto e pós-parto (FPA/SESC, 2010).

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconheceu a existência institucional da violência obstétrica a partir de uma declaração sobre a prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. A publicação afirma que:

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento (OMS, 2014).

A violência obstétrica destaca-se por ser um tipo específico de violência contra a mulher, é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui a perda da autonomia e decisão sobre seus corpos, além de compreender o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, como a realização de práticas dolorosas e desagradáveis sobre as quais não há consenso científico. Alguns exemplos dessas práticas são tricotomia (raspagem de pelos pubianos), indução do trabalho de parto, episiotomias de rotina (corte cirúrgico feito na região do períneo feminino), realização de enema (lavagem intestinal) e a proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto (FERREIRA, 2018).

Elizabete Franco Cruz, professora da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e professora do curso de Obstetrícia, considera o veto ao termo um absurdo. Ela explica que o conceito existe e a violência não deixará de acontecer porque o termo foi silenciado (FIORATTI, 2019).

O grupo de pesquisa de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) Sergio Arouca elaborou nota de desagravo à proposta de abolição do uso da expressão “violência obstétrica”:

Deixar de se referir a um problema bastante presente nos serviços de saúde brasileiros, muito particularmente aqueles que atendem ao parto, contraria todas as recomendações recentes do próprio MS, especialmente após a publicação da portaria que cria a Rede Cegonha, a qual tem como um dos

objetivos a mudança do modelo de atendimento obstétrico, buscando abolir as práticas violentas e vexatórias, denominadas “violência obstétrica”. Diante desses fatos, no intuito de fomentar o debate democrático, a ENSP/Fiocruz se junta ao Ministério Público Federal, que recomenda ao Ministério da Saúde adotar as ações positivas previstas no documento da OMS mencionado, o qual reconhece a ocorrência de violência física, verbal e maus-tratos durante o parto, independentemente da intencionalidade do profissional em causar dano (ENSP/Fiocruz, 2019).

A advogada Ruth Rodrigues, da Organização Não Governamental (ONG) Nacer Direito, escreveu uma nota de repúdio ao despacho do MS. Ela afirma que, com o posicionamento do MS de abolir o termo, o governo brasileiro está negando uma discussão mundialmente reconhecida. “Legislações e pesquisas internacionais se debruçam sobre o assunto usando o termo. A própria OMS fala disso e cria campanhas contra práticas abusivas” (BRANDALISE, 2019).

A deputada Fernanda Melchionna, uma das parlamentares que pediu a audiência pública do dia 02 de julho de 2019, cujo objetivo era debater a decisão do MS de retirar e substituir o termo “violência obstétrica, na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara dos Deputados, considera o ato do Ministério da Saúde “uma verdadeira censura institucional” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019).

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO (2019), lançou uma nota no dia 24 de maio de 2019, com o título “Nota Abrasco: sobre posição do MS ao uso do termo Violência Obstétrica”, e diz que o termo da violência obstétrica é adequado e contribui para o debate sobre a qualidade da assistência ao parto e nascimento.

Mais do que se preocupar com os termos utilizados, pois outras nomenclaturas como “abuso”, “desrespeito” e “maus-tratos” no parto também são propostas pela Organização Mundial da Saúde, cabe ao Ministério da Saúde controlar e coibir as práticas desumanizadas e inseguras no parto. É importante reconhecer a violência obstétrica como questão de saúde pública, com uma afirmação dos direitos humanos das mulheres (ABRASCO, 2019).

Ao Jornal Correio (2019), Tanila Glaeser, enfermeira obstétrica e parteira humana, diz que:

Infelizmente, violência obstétrica existe sim. E nós (eu, mulher, parteira e mãe, também) lutaremos contra ela. Se pudermos lutar juntas, e ninguém soltar a mão de ninguém, melhor. Então, prezado time do Ministério da Saúde, querendo parceria, conte conosco. Juntas e nomeando a violência obstétrica, poderemos mudar para melhorar o sistema (LESSA; SCHMITZ; GLAESER, 2019).

Os ginecologistas e obstetras Célia Regina da Silva, e Raphael Câmara Parente defendem que a violência obstétrica pode ser considerada como a má qualidade do sistema de saúde atual. Na visão do ginecologista e obstetra Raphael Câmara, a violência obstétrica se caracterizaria pela “falta de leitos, mulheres no chão, falta de obstetras” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019). Para a ginecologista e obstetra Célia Regina:

Quando pensamos na possibilidade da violência obstétrica, eu vejo como uma violência do sistema de saúde atual, em que não há qualidade para atender a mulher da maneira devida, e não algo voltado para o obstetra, que, hoje, dentro do nosso sistema de saúde, sem qualidade de atendimento, muitas vezes sofre tanto quanto a parturiente (TATSCH, 2019).

Já a Associação Nacional dos Defensores Públicos Federais – Anadef (2019) que lançou uma nota de repúdio ao despacho, diz que para os defensores e defensoras federais, a violência obstétrica continua sendo qualquer ato de irresponsabilidade ou agressão praticado contra gestantes e o bebê durante o atendimento nas maternidades.

Em uma reportagem da rádio Central Brasileira de Notícias (CBN), a Central de Atendimento à Mulher, do governo federal, registrou, nos quatro primeiros meses de 2019, um número dez vezes maior de denúncias da violência obstétrica do que no mesmo período do ano anterior. De janeiro a abril de 2018, 26 mulheres ligaram para o 180 e disseram ter sofrido violência obstétrica. No mesmo período de 2019, foram registradas 260 denúncias. Apontou-se também que antes de 2018, casos desse tipo eram registrados no índice geral de denúncias de violência. Para a professora Lígia Bahia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o aumento no número de registros pode indicar que mais mulheres decidiram denunciar agressões (CERDEIRA, 2019).

A saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988, Seção II, Art. 196. Em seu Art. 200, implementa o Sistema Único de Saúde – SUS, e suas atribuições. Esse Sistema oferece não apenas os cuidados assistenciais, mas trabalha com atenção integral à saúde. As cidadãs e os cidadãos têm direito a cuidados que vão da prevenção ao tratamento, com foco na melhoria da qualidade de vida da população. A lei determina que ninguém pode ser discriminado no Sistema, todos devem ser tratados com igualdade de direitos. Ou seja, deve ser garantido às

gestantes todos os procedimentos necessários durante a gestação e o parto (BRASIL, 1988).

A Lei Distrital nº 6.144, de 07 de junho de 2018, dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. O Art. 2º considera a violência obstétrica como:

Todo ato praticado pela equipe de assistência à mulher grávida ou parida de estabelecimentos hospitalares, postos de saúde, unidades básicas de saúde e consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher grávida ou parida que ofenda de forma verbal ou física desde o pré-natal até o puerpério (Decreto federal nº 7.393, de 15 de dezembro de 2010) (Lei 6144 de 07/06/2018).

Para Letícia Kreuz (2019), doutoranda e mestra em Direito do Estado pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), com esse posicionamento de querer retirar o termo, o governo rejeita não apenas as recomendações internacionais, mas viola a própria Constituição. Ela diz que o artigo 6º do texto constitucional consagra a proteção à maternidade como um direito fundamental social, e o Título VIII, que dispõe sobre a Ordem Social, retoma a proteção à maternidade na assistência social.

Denise Niy, integrante da ONG Parto do Princípio e coordenadora do Grupo MaternaMente destaca que o termo já é utilizado há muito tempo, inclusive incorporado na legislação de diversos países como ato de violência contra a mulher. "No Brasil, tem projeto de lei em tramitação" (GIANNINI, 2019).

Segundo a médica Sônia Lansky, que foi uma das coordenadoras regionais da pesquisa "Nascer no Brasil", da Fiocruz, não haveria como abolir o termo, porque está consolidado em literatura científica, e que alguns países, como Venezuela e Argentina, possuem legislações sobre o tema desde 2007. (CANCIAN, 2019).

A ginecologista e obstetra Halana Faria, defende que:

Há todo um corpo de leis que visam proteger a mulher contra a violência obstétrica. Então, como se pode tirar o termo dos documentos oficiais? Estamos invisibilizando a questão, o que afeta sim as mulheres, no sentido de que deixamos de ter o Ministério da Saúde como um parceiro na promoção de uma assistência ao parto segura e respeitosa para voltar a deixar o parto simplesmente na mão dos médicos (PENZANI, 2019).

A Ordem dos Advogados do Brasil, por meio da Comissão Nacional da Mulher Advogada e da Comissão Especial de Direito Médico e da Saúde repudiou o despacho proferido pelo Ministério da Saúde:

A violência de gênero ocorrida contra a mulher em estabelecimento de saúde, público ou privado, durante a sua assistência, é considerada um agravo de saúde pública e deve ser objeto de notificação compulsória, conforme disposto na lei federal nº 10.778/2003. O ato de amenizar condutas violentas cometidas contra as mulheres, sem observar casos específicos e o reflexo do despacho no mundo jurídico, fere o artigo 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro. Também contraria fortemente as políticas públicas de proteção e erradicação da violência contra a mulher e a Convenção de Belém do Pará, além da já citada Lei Federal nº 10.778/2003. A medida também constitui ato de censura contra importantes atividades científicas desenvolvidas em todo país sobre o tema, por limitar a utilização de dados e evidências nos programas que serão desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. O despacho, portanto, claramente fere os direitos fundamentais das mulheres, as políticas públicas de identificação, prevenção e erradicação da violência contra mulher e o interesse público (OAB, 2019).

Um dos objetivos específicos e estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (2011), é de promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes: qualificar a assistência obstétrica e neonatal nos estados e municípios e fortalecer o sistema de formação/capacitação de pessoal na área de assistência obstétrica e neonatal.

A partir das definições e das leis citadas, este trabalho final de conclusão de curso advoga que é importante que haja o reconhecimento do que é e quais os atos considerados como violência obstétrica no Sistema Único de Saúde - SUS, tanto em atendimentos pré-natal, como no pós-natal, e que tenham o reconhecimento também, das leis e os direitos que as mulheres possuem. A partir desse reconhecimento, esses atos serão cada vez mais diminuídos, colaborando com a luta pela humanização no atendimento às gestantes e puérperas, e garantindo seus direitos.

Capítulo 3 – Violência obstétrica no Brasil: por que nos focar em mulheres negras

Para Sueli Carneiro (2011), mulheres negras fazem parte de um contingente de mulheres ignoradas pelo sistema de saúde na sua especialidade, porque o mito da democracia racial torna desnecessário o registro da cor das pacientes nos formulários da rede pública, uma informação indispensável para a avaliação de condições de saúde das mulheres negras no Brasil.

Historicamente, a situação da população negra no Brasil é desfavorável em comparação à população branca, considerando o sistema de escravidão ao qual foi submetida e que permanece como um marcador social de desigualdade étnico-racial, socioeconômica, de escolaridade, de acesso à saúde e a direitos humanos e sociais. No caso das mulheres negras, esta vulnerabilidade é ainda mais grave pois é atravessada pela questão do gênero. A mulher negra é diariamente violentada pelo sistema racista, é maioria nos casos de feminicídio e sofre os mais variados tipos de violência: sexual, psicológica, e a obstétrica (FERREIRA, 2018).

A pesquisa “Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento” realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, foi um estudo de base populacional de abrangência nacional com entrevistas e avaliação de prontuários de 23.894 mulheres, criado sob a coordenação geral da Professora Maria do Carmo Leal da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, e nesse estudo, foram verificados os piores indicadores em mulheres pretas em comparação às brancas. A análise comparativa de puérperas pretas em comparação com puérperas brancas gerou uma amostra de 6.689 mulheres, sendo 1.840 pretas e 4.849 brancas após o pareamento pelo score de propensão. As puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado com 67,9% e as brancas com 58,7%; falta de vinculação à maternidade com 45,3%, brancas com 40,2%; peregrinação para o parto com 17,5% e brancas com 13,7%; Ausência de acompanhante as pretas com 33,8% e brancas 23,7%. As pretas também receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto com 53,9% e brancas 48,9%, e sobre possíveis complicações na gravidez com 41,4% e brancas 36,9%. Apesar de terem menor chance para uma cesariana e de intervenções dolorosas no parto vaginal, como episiotomia e uso de ocitocina, em

comparação às brancas, as mulheres pretas receberam menos anestesia local quando a episiotomia foi realizada com 10,7% e as brancas com 8,0% (Figura 1). (LEAL, et al, 2017).

Figura 1. Tabela de indicadores de atenção pré-natal e obstétrica: comparação entre mulheres brancas e pretas antes e após pareamento pelo escore de propensão.

Tabela 2

Indicadores de atenção pré-natal e obstétrica: comparação entre mulheres brancas e pretas antes e após pareamento pelo escore de propensão.

	Preta (%) [n = 1.840]	Branca, antes do pareamento pelo escore propensão (%) [n = 8.077]	Branca, após pareamento pelo escore de propensão (%) [n = 4.849]	OR (IC95%)
Adequação do pré-natal				
Inadequado	67,9	57,7	58,7	1,62 (1,38-1,91)
Parcialmente adequado	19,6	23,6	23,8	1,16 (0,96-1,40)
Adequado	12,4	18,7	17,5	1,00
Orientação sobre início do trabalho de parto				
Não	53,9	54,0	48,9	1,22 (1,09-1,36)
Sim	46,1	46,0	51,1	1,00
Orientação sobre complicações na gravidez				
Não	41,4	33,8	36,9	1,21 (1,08-1,35)
Sim	58,6	66,2	63,1	1,00
Vinculação à maternidade				
Não	45,3	37,3	40,2	1,23 (1,10-1,37)
Sim	54,7	62,7	59,8	1,00
Peregrinação para o parto				
Não	82,5	87,8	86,3	1,00
Sim	17,5	12,2	13,7	1,33 (1,15-1,54)
Presença de acompanhante durante hospitalização				
Em nenhum momento	33,8	18,9	23,7	1,67 (1,42-1,97)
Em algum momento	50,0	56,1	57,3	1,02 (0,88-1,19)
Tipo de parto				
Vaginal	53,9	39,4	43,2	1,00
Cesariana	46,2	60,6	56,8	0,65 (0,58-0,72)
Episiotomia *				
Não	58,5	50,5	51,2	1,00
Sim	41,5	49,5	48,8	0,74 (0,64-0,87)
Anestesia local para episiotomia *				
Não	10,7	8,5	8,0	1,49 (1,06-2,08)
Sim, antes do corte	49,3	52,7	54,9	1,00
Sim, antes dos pontos	40,0	38,8	37,1	1,20 (0,98-1,47)
Uso de ocitocina **				
Não	54,0	45,4	46,9	1,00
Sim	46,0	54,6	53,1	0,75 (0,65-0,87)
Anestesia peridural *				
Não	97,9	96,1	97,9	1,00
Sim	2,1	3,9	2,1	0,98 (0,55-1,76)
Idade gestacional				
Pré-termo precoce	2,4	2,8	2,7	0,93 (0,66-1,32)
Pré-termo tardio	8,1	8,4	8,2	1,03 (0,84-1,26)
Termo precoce	35,7	37,6	34,3	1,09 (0,97-1,22)
Termo completo	50,4	49,5	52,7	1,00
Pós-termo	3,4	1,6	2,0	1,72 (1,24-2,39)
Satisfação com o atendimento para o parto				
Excelente	46,5	53,5	49,9	1,00
Bom	41,8	37,5	39,8	1,13 (0,98-1,30)
Regular/Ruim/Péssimo	11,7	8,9	10,3	1,22 (0,97-1,52)

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*.

* Apenas para as mulheres que realizaram parto vaginal com o total de 992 pretas e 2.094 brancas;

** Uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto. Apenas para mulheres que entraram em trabalho de parto com total de 1.148 pretas e 2.513 brancas.

Fonte: *print screen* de tabela retirada do artigo de LEAL, et al, 2017.

Outras pesquisas sobre saúde reprodutiva envolvendo o cruzamento racial e de gênero têm identificado um maior número de usuários (as) negros (as) e pardos (as) estabelecendo relações de dependência aos serviços de saúde pública, ao mesmo tempo, que há uma maior dificuldade no acesso a esses serviços pela população negra e parda, quando comparada a população branca. Ainda foi verificado que a forma de tratamento recebida dentro das instituições tem apresentado evidência de racismo institucional tanto no sistema de saúde privado do país, incluindo o SUS. (PAIXÃO et al, 2010 apud SANTOS, 2016).

Jurema Werneck (2016), diz que o racismo institucional, possivelmente é a dimensão mais negligenciada do racismo, pois desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais entre negros e brancos. O conceito foi cunhado pelos ativistas do grupo Panteras Negras, Stokely Carmichael e Charles Hamilton, em 1967, como capaz de produzir: “A falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica” (CARMICHAEL; HAMILTON, 1967, P. 4 apud WERNECK, 2016).

A violência obstétrica em mulheres negras, pode ser evidência do racismo institucional. Segundo Vitoria Ferreira (2018) a violência obstétrica no Brasil contra as mulheres negras é fruto do racismo institucional que tem como resultado a negligência médica, e ocasiona, situações desconfortáveis para a gestante e o recém-nascido, ou ainda mortes que poderiam ser evitadas se as mulheres tivessem recebido tratamento humanizado e igualitário.

Com essa medida proposta pelo MS – de suspensão e substituição do termo “violência obstétrica” das práticas e políticas públicas de saúde – é evidente que mulheres negras ficarão ainda mais vulneráveis. Segundo Janaína Gentili, representante da Associação de Doulas do Rio de Janeiro, as mulheres negras são as maiores vítimas de violência obstétrica (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019).

Natalia Szermeta (2019), coordenadora nacional do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto e da Frente Povo Sem Medo, diz que o governo se omite e torna-se diretamente conivente com a violência obstétrica. Para ela, as mulheres negras e indígenas estão entre as mais vulneráveis.

Para Bianca Zorzam, obstetriz e militante da promoção dos direitos da mulher na assistência ao parto:

Os pilares do direito à igualdade e diversidade garantem que apesar das diferenças econômicas, sociais, políticas e étnicas todas as mulheres possam ter respeitadas suas necessidades em saúde e que a cor da pele, a classe social não sejam mais fatores para piores resultados de saúde das mulheres e bebês. “Sabe-se que as negras e as pobres são as que recebem pior atendimento em saúde” (PENZANI, 2019).

Observa-se, assim, a existência concreta e continuada de discriminação de mulheres negras grávidas em relação à assistência na saúde. Nessa pesquisa, foram encontradas somente três falas públicas, notas e documentos em reação ao Despacho em análise do MS em que foram citadas, diretamente, mulheres negras, ou seja: há uma ausência do quesito raça/cor no debate e nas narrativas públicas sobre o termo “violência obstétrica”.

3.1 Políticas públicas para gestantes e puérperas negras

No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH): Caderno HumanizaSUS vol.4 - Humanização do parto e do nascimento (2014), é uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O caderno aborda práticas de saúde desumanizadoras de assistência ao parto e nascimento, ou por algum momento no período gestacional de algumas mulheres.

“Se não doeu (gritou) para entrar, não pode doer (gritar) para sair”. E é justamente nesse cenário em que se desenrolam práticas muitas vezes “desumanizadoras” de assistência ao parto e nascimento que, operando a função apoio institucional, se almeja interferir: bem ali onde as práticas em saúde se fazem, produzindo composição entre corpos, sujeitos e coletivos para análise, intervenção e mudanças no cotidiano dos processos de trabalho em saúde materna e infantil, na tentativa de fazer coletivamente se exercer o direito à saúde, garantido constitucionalmente (BRASIL, 2014).

Já a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (2017), é uma agenda que tem como objetivo combater as desigualdades no Sistema Único de Saúde – SUS e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais que corroboram com a morbimortalidade das populações

negras brasileiras. Segundo o Ministério da Saúde (2017), de acordo com dados notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% eram de mulheres negras e 34% de brancas. A mortalidade materna ganha contornos ainda mais graves quando se percebe que cerca de 90% dos óbitos poderiam ser evitados, muitos deles por ações dos serviços de saúde.

As duas políticas citadas acima, abordam práticas de saúde desumanizadoras de assistência, refletindo também sobre a interseccionalidade raça-gênero e, portanto, relacionando os altos índices de violência obstétrica no Brasil às gestantes e às mulheres negras.

Não podemos aqui deixar de falar da naturalização de certas concepções e hierarquizações de gênero e raça/cor que tendem a acompanhar a atenção materna produzida, com destaque para o fato de que as mulheres grávidas que mais morrem no Brasil são mulheres negras (BRASIL, 2014).

Conforme o Ministério da Saúde (2017), a Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, capítulo III, inciso VII, estabelece: “qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, incluindo assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento, nos Estados e Municípios” (BRASIL, 2017).

As mulheres negras ainda são vistas como mais vulneráveis que mulheres brancas e ainda há discriminação racial por consequência disso. No momento do parto, ainda acreditam que mulheres negras são mais resistentes a dor e por isso, negam estratégias para alívio das dores. Políticas públicas para a prevenção e promoção à saúde para essa população, são formas de mudar essas crenças, são formas de combater o racismo institucional nos atendimentos às gestantes e puérperas negras.

Capítulo 4 – A importância do termo “violência obstétrica” para políticas públicas de saúde para as mulheres.

Com essa medida do Ministério da Saúde, de querer retirar e substituir o termo “violência obstétrica” das práticas e políticas de saúde pública, reconhecemos que as mulheres ficarão mais vulneráveis a sofrerem esse tipo de violência.

Das cinco reações a favor da retirada do termo “violência obstétrica”, percebeu-se que em grande parte, o argumento é de que o termo é voltado para o médico obstetra: Ademar Carlos Augusto diz “O que a gente percebe é que existe um movimento orquestrado de algumas instituições de trazer para o médico obstetra a responsabilidade pela situação caótica que está a assistência à gestante” (CANCIAN, 2019). Para Célia Regina da Silva: quando se fala em violência obstétrica, isso é muito voltado para a ação do médico obstetra (TATSCH, 2019). O Conselho Federal de Medicina se posicionou a favor do veto ao termo, defendendo que seu uso “estigmatiza a prática médica” (Conselho Federal de Medicina, 2019).

Com isso, destacamos neste capítulo final algumas falas de especialistas, técnicos, gestores de políticas públicas que advogam pela permanência do termo, mostrando sua importância na vida das mulheres e nas políticas públicas de saúde para as mulheres.

Luma Gonçalves, vítima de violência obstétrica diz: “Me sinto mais uma vez violentada”. Desde que recebeu a notícia sobre o reposicionamento do ministério, Luma teme que o veto do órgão permita que a violência que sofreu se naturalize e que o mesmo aconteça com outras mulheres (SUDRÉ, 2019).

Para a advogada criminal Maria Luiza Gorga, o reposicionamento do ministério é simbólico e deixa as mulheres vítimas de violência obstétrica ainda mais vulneráveis:

É uma tentativa de alterar o discurso para deslegitimar as mulheres que sofrem a violência. Se busca fechar o discurso, tirando a palavra de circulação. Como se discutir violência se não se pode usar esse termo? Se tira a conotação dessa atitude por meio do controle do discurso, o que é muito grave (SUDRÉ, 2019).

A obstetra Débora Rosa, professora da UFRJ e especialista em parto humanizado e ginecologia natural destaca que para organizações que estudam e combatem a violência obstétrica, a normativa pode deixar mulheres mais vulneráveis (BRANDALISE, 2019).

Gabriela Andrews, ginecologista e obstetra, no debate realizado pelo site O Globo (2019), no dia 09 de maio de 2019, com o título “Termo 'violência obstétrica' deve ser banido ou não? Duas médicas debatem a nova decisão do governo”, diz que muitas mulheres que já sofreram esse tipo de violência não são ao menos capazes de identificar que, de fato, foram vítimas de abuso durante a sua assistência. Para ela, retirar o termo é como não reconhecer que o problema existe ou, aparentemente, tentar ocultá-lo.

Marina Ruzzi, advogada e especializada no atendimento a mulheres, defende que se essa decisão seguir adiante, é possível que haja uma maior dificuldade para as mulheres cobrarem seus direitos sexuais e reprodutivos e que essa prática continue a existir e, quem sabe, até aumente sua frequência, por conta dessa legitimação institucional (PENZANI, 2019).

Segundo Débora Diniz, do Instituto Anis Bioética, Direitos Humanos e Gênero, o novo posicionamento do ministério representa uma tentativa do governo de negar a existência do problema. Segundo ela, a medida deve trazer impacto às mulheres vítimas desse tipo de violência. (CANCIAN, 2019).

O Instituto Anis Bioética, Direitos Humanos e Gênero também se manifestou, por meio de nota:

O silenciamento da expressão ‘violência obstétrica’ tem um impacto simbólico muito importante, em que o Estado, que deveria representar a proteção dos direitos das mulheres, especialmente em um momento tão delicado da vida, passa a dizer que não reconhece a sua experiência e as denúncias de violações de direitos por que passam. É também um sinal de onde estão as prioridades do Ministério da Saúde no cuidado das mulheres (GIANNINI, 2019).

Denise Niy, integrante da ONG Parto do Princípio e coordenadora do Grupo MaternaMente, diz que a medida do Ministério é uma tentativa de calar a mulher e sua própria vivência do parto: "Do ponto de vista do gênero, a pessoa que sofre a violência é quem tem que nomeá-la. A mulher tem todo o direito de chamar isso de violência porque é no corpo dela. É ela que vai sofrer as consequências físicas e emocionais" (GIANNINI, 2019).

A médica Sônia Lansky diz que:

Não há como cercear a liberdade de informação e como as mulheres identificam esse tipo de violência. É um problema de grande relevância em saúde pública. O ideal seria discutir porque esse incomodo tão grande e

esclarecer que não é dirigido a ninguém em específico, mas à situação da violência obstétrica. É uma violência estrutural (CANCIAN, 2019).

Em nota oficial, a Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Rio de Janeiro, por meio da sua Comissão OAB Mulher, também repudiou a decisão do Ministério da Saúde:

A nova normativa, por outro lado, poderá ter o efeito de incentivar que as mulheres vítimas se tornem ainda mais vulneráveis, permitindo eventuais interpretações em que a violência obstétrica não seja reconhecida pelo Ministério da Saúde. Este decreto é uma explícita tentativa de calar o grito de todas as mulheres que são vítimas dessas atrocidades. A OAB Mulher se solidariza com as vítimas de violência obstétrica e reitera o repúdio a qualquer ato de violência de gênero, permanecendo em sua missão de promover a conscientização sobre o assunto, além de ações para prevenção e enfrentamento desta dura realidade (OAB, 2019).

Para Fabiana Dal'Mas Rocha Paes (2019), promotora de justiça de enfrentamento à violência doméstica de São Paulo, a restrição ou censura ao uso da expressão violência obstétrica não ajuda em nada no desenvolvimento de políticas públicas sérias e eficazes de prevenção e de eliminação de abusos, maus tratos e desrespeitos praticados durante o pré-natal, parto ou puerpério.

Para Paula Sant'Anna de Souza, coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública de São Paulo, é importante o uso do termo violência:

Quando a gente nomeia, tira mulheres do silenciamento e cria políticas públicas para isso. Ela diz que a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que investigou a alta taxa de mortalidade materna na Câmara, em 2016, chegou à conclusão que 98% das mortes maternas são evitáveis. Não utilizar a palavra violência é dar continuidade à invisibilidade dessa violência que mata as mulheres (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019).

Para Bianca Zorzam, obstetriz e também atua na promoção nos direitos da mulher na assistência ao parto:

Considerar o termo violência obstétrica inadequado configura-se como um retrocesso não somente na luta pelos direitos das mulheres no parto, mas também um retrocesso nos avanços das políticas de saúde que têm como norteadores os conceitos dos direitos reprodutivos (PENZANI, 2019).

Em uma reportagem do jornal G1 (2019), com o título "Conselho Nacional dos Direitos Humanos recomenda volta do termo 'violência obstétrica' em políticas públicas", o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), diz que para o MS querer abolir o termo, representa "um retrocesso nas políticas públicas de saúde da mulher e saúde materna". De acordo com o CNDH, órgão que fiscaliza e monitora as

políticas públicas em defesa dos direitos humanos no Brasil, o governo precisa desconsiderar o despacho em questão e voltar a falar de violência obstétrica nas políticas públicas.

Destacamos, assim, que as palavras que foram mais identificadas nas falas deste debate público são “silenciamento”, “mulheres mais vulneráveis” e “retrocesso”. Para a maior parte deles, a retirada do termo conduziria ao silenciamento da violência tornando as mulheres mais vulneráveis e promovendo um retrocesso em políticas públicas. Ou seja, retirar o termo não é algo eficaz. Com isso, observamos a importância do termo “violência obstétrica” em políticas públicas de saúde para as mulheres, tanto na visibilidade, como no combate à violência obstétrica, protegendo as gestantes, puérperas e seus bebês.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A publicação do Despacho do Ministério da Saúde que propôs a abolição do termo “violência obstétrica” é infundada e, dificilmente, resultaria em ação eficaz para o fim da violência obstétrica. Ao contrário, muito do que foi analisado aqui mostra que a exclusão do termo de ações e políticas públicas fará com que mulheres fiquem mais vulneráveis, a violência ficará mais desconhecida, silenciando direitos que as gestantes e puérperas possuem.

Nessa pesquisa observou-se que as mulheres negras são mais vulneráveis do que mulheres brancas, a sofrerem violência obstétrica. E com a ausência do termo nas políticas públicas de saúde para mulheres, deixará as mulheres negras mais vulneráveis à violência, reforçando ainda mais a exclusão social dessas mulheres.

A decisão do MS publicada no Ofício 296, de SEI 25000.063808/2019-47 enviado no dia 07 de junho de 2019, reconhecendo a liberdade das mulheres usarem o termo que melhor lhes representem, mas esquivando-se de mencionar o termo “violência obstétrica”, ou seja, o próprio Ministério que antes utilizava o termo como orientador de políticas, dá a liberdade do termo não ser utilizado, ou ainda, de ser substituído pelo termo que “cada mulher” considerar o que lhe represente.

Mas como as mulheres irão chamar essa violência se muitas ao menos sabem que o que estão vivenciando é uma violência? Por isso, não é favorável para quem tem seus direitos violados não ter ferramentas, instrumentos, conceitos para nomear esta violação. Retirar este termo que já é bastante conhecido em nossa sociedade, favorece a quem?

Retirar o termo só é favorável a médicos e profissionais de saúde que desejam não ter suas condutas inadequadas detectadas e denunciadas, pois eles defendem que o termo é voltado ao médico obstetra. Entretanto, não se trata de apontar individualmente os profissionais como se tivessem a intencionalidade de causar dano, mas sobretudo de reconhecer que, coletivamente, não se pode negar que a violência obstétrica existe.

Reconhecer o termo “violência obstétrica”, ajuda no combate à violência contra gestantes e puérperas, dando mais coragem para não aceitarem certas práticas no

momento do parto, para denunciarem, para se expressarem, para reivindicarem os seus direitos e conseguirem um atendimento humanizado.

A Saúde Coletiva contribui com essa função de reconhecimento, de luta pela permanência do termo, e de luta para o combate à violência obstétrica, com políticas públicas de saúde para as mulheres, podendo contribuir com uma maior visibilidade e aprofundamento dessa temática.

O termo “violência obstétrica” é importante, e está consolidado em literatura científica, com a retirada dele, mulheres ficarão sim mais vulneráveis. Com isso, é importante ter mais informações sobre a violência obstétrica, para que as mulheres que sofrem sejam capazes de identificar e reivindicarem os seus direitos. E que nós, mulheres, lutemos pelos nossos direitos, por ter uma gestação, parto e um pós-parto humanizado, sem traumas, sem violência.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. REIS, Vilma. **Nota Abrasco: sobre posição do MS ao uso do termo Violência Obstétrica.** 24 de maio de 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/nota-abrasco-sobre-posicao-do-ministerio-da-saude-ao-uso-do-termo-violencia-obstetrica/40931/>>. Acesso em: 25 de out. de 2019.

ANADEF - Associação Nacional dos Defensores Públicos Federais. **Nota de repúdio.** 08 de maio de 2019. Disponível em: <<https://www.anadef.org.br/component/content/article/1-latest-news/4268-nota-de-repudio>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

BRANDALISE, Camila. Universa UOL. **Ministério da Saúde extingue termo violência obstétrica; entidades repudiam.** 06 de maio de 2019. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2019/05/06/governo-extingue-termo-violencia-obstetrica-entidades-criticam.htm>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 de out. de 2019.

_____. Lei nº 6.144 de 07 de jun. de 2018. **Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal.** Brasília, 07 de jun. de 2018. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html>. Acesso em: 25 de out. de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: **Humanização do parto e do nascimento.** Universidade Estadual do Ceará. Vol. 4. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho.** Processo nº 25000.063808/2019-47. SEI nº 9087621. 03 de maio de 2019. Disponível em: <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em: 09 de maio de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** 1ª edição, 2ª reimpressão. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Ofício nº 296/2019**. Brasília, 07 de junho de 2019. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>>. Acesso em: 25 de out. de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS**. 3ªed. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. TINÉ, Luiza. Blog da Saúde. **Você sabe o que é violência obstétrica?** 24 de novembro de 2017. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 09 de maio de 2019.

_____. Ministério Público Federal. NASCIMENTO, Ana Carolina Previtalli. Procuradora da República. **Recomendação nº 29/2019**. São Paulo, 07 de maio, 2019.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Debatedoras cobram uso do termo violência obstétrica pelo Ministério da Saúde**. 02 de jul. de 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/561395-debatedoras-cobram-uso-do-termo-violencia-obstetrica-pelo-ministerio-da-saude/>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

CANCIAN, Natalia. Folha de São Paulo. **Ministério da Saúde veta uso do termo 'violência obstétrica'**. 07 de maio de 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/05/ministerio-da-saude-veta-uso-do-termo-violencia-obstetrica.shtml>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

CARNEIRO, Sueli. **Enegrescer o feminismo: A situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero**. 06 de março de 2011. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/enegrecer-o-feminismo-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-partir-de-uma-perspectiva-de-genero/>>. Acesso em: 05 de jun. de 2019.

CERDEIRA, Rayssa. CBN - Central Brasileira de Notícias. Bem Estar & Saúde. **Número de denúncias de violência obstétrica já é dez vezes maior esse ano**. 21 de maio de 2019. Disponível em: <<https://m.cbn.globoradio.globo.com/media/audio/260878/numero-de-denuncias-de-violencia-obstetrica-ja-e-d.htm>>. Acesso em: 29 de maio de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-consulta CFM nº 22/2018 – parecer CFM nº 32/2018**. Brasília, 23 de outubro de 2018.

DOMINGUES, Filipe. G1. **Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo**. 07 de maio de 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que->

termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghml>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

FERREIRA, Vitoria. **Mãe preta, estudo sobre o índice de violência obstétrica entre as mulheres negras**. Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais. Outubro de 2018.

FIOCRUZ - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 09 de maio de 2019. **Violência obstétrica: Proibição do termo. E as ações?** Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/46110>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

FIORATTI, Carolina. Jornal da USP. **Governo reconhece o termo violência obstétrica**. 13 de jun. de 2019. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/governo-reconhece-o-termo-violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

Fundação Perseu Abramo. Serviço Social do Comércio – SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Pesquisa de opinião pública. Agosto de 2010.

G1. **Conselho Nacional dos Direitos Humanos recomenda volta do termo 'violência obstétrica' em políticas públicas**. 03 de junho de 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/google/amp/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/03/conselho-nacional-de-direitos-humanos-recomenda-volta-do-termo-violencia-obstetrica-em-politicas-publicas.ghml>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

GIANNINI, Debora. R7. **Grupos de defesa da mulher reagem ao fim do termo violência obstétrica**. 07 de maio de 2019. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/grupos-de-defesa-da-mulher-reagem-ao-fim-do-termo-violencia-obstetrica-07052019>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª edição. Editora Atlas S.A. São Paulo, 2008.

KREUZ, Leticia. Site Justificando. **Quando o governo proíbe o termo “violência obstétrica” em nome de uma conspiração socialista**. 07 de maio de 2019. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2019/05/07/quando-o-governo-proibe-o-termo-violencia-obstetrica-em-nome-de-uma-conspiracao-socialista/>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

LEAL, M Carmo et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. Cad. Saúde Pública, 2017.

LESSA, Caio; SCHMITZ, Patrícia; GLAESER, Tanila. Jornal Correio. **Falar de 'violência obstétrica' é exagero?** 19 de maio de 2019. Disponível em:

<<https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/falar-de-violencia-obstetrica-e-exagero/>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

OAB BA. **OAB repudia despacho do Ministério da Saúde que elimina o termo violência obstétrica**. 08 de maio de 2019. Disponível em: <<http://www.oab-ba.org.br/single-noticias/noticia/oab-repudia-despacho-do-ministerio-da-saude-que-elimina-o-termo-violencia-obstetrica/?cHash=84b28ef39e2cce4031e772b385afb078>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

OAB RJ. **OAB Mulher repudia veto do Ministério da Saúde ao termo "violência obstétrica"**. 08 de junho de 2019. Disponível em: <<https://www.oabrj.org.br/noticias/oab-mulher-repudia-veto-ministerio-saude-ao-termo-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014.

PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. HuffPost. **Por que extinguir o termo 'violência obstétrica' viola Direito constitucional e internacional**. 08 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/entry/violencia-obstetrica-despacho-ministerio-saude_br_5cd309abe4b07ce6ef7970b3>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

PENZANI, Renata. Lunetas. **Por que o Ministério da Saúde vetou o termo violência obstétrica?** 13 de maio de 2019. Disponível em: <<https://lunetas.com.br/violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

SANTOS, Raissa. **Violência obstétrica no Brasil: uma análise de determinações patriarcais, raciais e capitalistas**. Departamento de Serviço Social. Rio Grande do Norte, 2016.

SENA, Ligia; TESSER, Charles. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Comunicação, saúde educação. 2017.

SUDRÉ, Lu. Brasil de Fato. **Dor ignorada | vítimas de violência obstétrica relatam agressões durante o parto**. 10 de maio de 2019. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/05/10/dor-ignorada-or-vitimas-de-violencia-obstetrica-relatam-agressoes-durante-o-parto/>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

SZERMETA, Natalia; PENNA, Isa. Site Mídia Ninja. **Ministério da Saúde adverte: Violência Obstétrica não existe, tá ok?** 22 de maio de 2019. Disponível em: <<http://midianinja.org/natalia-szermeta/ministerio-da-saude-adverte-violencia-obstetrica-nao-existe-ta-k/>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

TATSCH, Constança. O Globo. **Termo 'violência obstétrica' deve ser banido ou não? Duas médicas debatem a nova decisão do governo**. 09 de maio de 2019. Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/celina/termo-violencia-obstetrica-deve-ser-banido-ou-nao-duas-medicas-debatem-nova-decisao-do-governo-23650133>>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde.Soc.São Paulo, v. 25, n.3, 2016.

WOLFF, Leila; WALDOW, Regina. **Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.3, 2008.